**二本松市社会福祉協議会居宅介護・重度訪問介護事業重要事項説明書**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

**１　事業者（法人）の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者（法人）の名称 | 社会福祉法人二本松市社会福祉協議会 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒969-1404　福島県二本松市油井字濡石１番地２ |
| 代表者（職名・氏名） | 会　長　佐久間　勝 |
| 設立年月日 | 平成１７年１２月１日 |
| 電話番号 | ０２４３－２３－７８６７ |

**２　ご利用事業所の概要**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ご利用事業所の名称 | 二本松市社会福祉協議会　ヘルパーステーションにほんまつ | |
| サービスの種類 | 訪問介護 | |
| 事業所の所在地 | 〒９６９-１４０４　福島県二本松市油井字濡石１番地２ | |
| 電話番号 | ０２４３－２３－８２４５ | |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成１８年１０月１日指定 | 福島県第0711000067号 |
| 管理者の氏名 | 橋本　沙織 | |
| 通常の事業の実施地域 | 二本松市 | |
| 実施しているその他事業 | 訪問介護、介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業 | |

**３　事業の目的と運営の方針**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | 社会福祉法人二本松市社会福祉協議会が設置するヘルパーステーションにほんまつ事業所が行う指定障害福祉サービスの事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が利用者及び障害児の保護者に対し、適正な指定居宅介護等を提供し、障害者の自立と社会経済活動への参加を促進し、もって障害者の福祉の増進を図ることを目的とする。 |
| 運営の方針 | ①職員は、利用者の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、入浴・排せつ・食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとする。  ②事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、二本松市、地域の保健・医療・他の障害福祉サービスを提供する事業者等との綿密な連携を図り、総合的かつ効率的なサービスの提供に努める。  ③前２項のほか、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準等に関する省令」を遵守し、事業を実施する。 |

**４　提供するサービスの内容**

居宅介護・重度訪問介護は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴・排せつや食事等の介助・調理・洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話を行うサービスです。

　具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

【居宅介護】

|  |  |
| --- | --- |
| ① 身体介護 | 利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。  例）起床介助・就寝介助・排泄介助・身体整容・食事介助・更衣介助・  清拭(せいしき)・入浴介助・体位交換・服薬介助・通院･外出介助など |
| ② 家事援助 | 家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。  例）調理・洗濯・掃除・買い物・薬の受取り・衣服の整理など |
| ③日常生活支援 | 身体介護や家事援助、見守りなどの生活全般を支援します。 |
| ④他サービス | 介護相談、その他 |

【重度訪問介護】

|  |
| --- |
| 重度の肢体不自由者で常時介護を要する障害者の方に自宅で入浴・排泄・食事の介護・外出時における移動支援等を総合的に行います。 |

（注１）サービス内容に買い物等の金銭管理が含まれる場合は、活動記録書に記録させていただき管理します。

（注２）利用者以外の方の調理や洗濯、買い物、利用者以外の居室や家族との共有部分の掃除、植木の手入れや草むしり、預貯金の出し入れや預け入れなどはサービスの対象となりません。

**５　営業日時**

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | 毎日（無休） |
| 営業時間 | 午前５時から午後１１時まで |
| 緊急連絡先 | ☎２３‐８２４５ ※電話により常時受付可能な体制となっています。 |

**６　事業所の職員体制**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　　種 | 資　格 | 人　員 | 業 務 内 容 |
| 管理者 | 介護福祉士 | １名（兼務） | 従業者・業務の管理従業者からの相談等 |
| サービス  提供責任者 | 介護福祉士 | １名以上（兼務） | 居宅介護援助計画作成・サービス内容の管理、ホームヘルパーからの相談等 |
| ホームヘルパー | 介護福祉士 | ２．５名以上 | サービスの提供 |
| １級修了者 |
| ２級修了者 |

**７　利用料**

　介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち９割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の１割の額を事業者にお支払いただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

**（１）居宅介護・重度訪問介護の利用料**

**【居宅介護　基本部分】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | サービスの内容    １回あたりの所要時間 | 基本利用料  ※（注１）参照 | **利用者負担金（自己負担1割の場合）**  **（＝基本利用料の１割）**  **※（注２）参照** |
| 身体介護中心型 | ３０分未満 | ２，５６０円 | **２５６円** |
| ３０分以上１時間未満 | ４，０４０円 | **４０４円** |
| １時間以上１時間３０分未満 | ５，８７０円 | **５８７円** |
| １時間３０分以上 | ３０分増すごとに８３０円を加算 | **３０分増すごとに８３円を加算** |
| 家事援助中心型 | ３０分未満 | １，０６０円 | **１０６円** |
| ３０分以上４５分未満 | １，５３０円 | **１５３円** |
| ４５分以上１時間未満 | １，９７０円 | **１９７円** |
| １時間以上１時間１５分未満 | ２，３９０円 | **２３９円** |
| １時間１５分以上１時間３０分未満 | ２，７５０円 | **２７５円** |
| １時間３０分以上 | １５分増すごとに３５０円を加算 | **１５分増すごとに３５円を加算** |

**【重度訪問介護　基本部分】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | サービスの内容    １回あたりの所要時間 | 基本利用料  ※（注１）参照 | **利用者負担金（自己負担1割の場合）**  **（＝基本利用料の１割）**  **※（注２）参照** |
|  | １時間未満 | １，８６０円 | **１８６円** |
| １時間以上１時間３０分未満 | ２，７７０円 | **２７７円** |
| １時間３０分以上２時間未満 | ３，６９０円 | **３６９円** |
| ２時間以上２時間３０分未満 | ４，６１０円 | **４６１円** |

（注１）身体的理由により、一人の訪問介護員による介護が困難と認められる場合、利用者の同意を得て、同時に２人の訪問介護員等がサービス提供した場合は、上記基本利用料の２倍の額となります。

（注２）介護給付費対象サービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ）の利用者負担額は上限（障害福祉サービス受給者証に記載）が定められています。

　　　なお、上限額０円と記載のある方は無料となります。

（注３）事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額を一時

お支払いいただきます。この場合、「領収証」を添えて二本松市に申請すると介護給付

費が支給されます。

**【加算】**

　以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 加算の種類 | 加算の要件 | **加算額** | |
| **基本利用料** | **利用者負担金（自己負担1割の場合）** |
| 初回加算 | 新規の利用者へサービス提供した場合  (１月につき)【注１】 | **２,０００円** | **２００円** |
| 緊急時訪問  介護加算 | 利用者や家族等からの要請を受け、緊急にサービスを提供した場合  (月２回まで１回につき) | **１,０００円** | **１００円** |
| 特定事業所加算Ⅱ | 当該加算の体制要件及び人材要件を満たす場合【注２】 | **上記基本部分の１０％** | |
| 福祉・介護職員等  処遇改善加算Ⅰ  （居宅介護） | 当該加算の算定要件を満たす場合【注３】 | **1月の利用料金の41.7%**  **（基本料金＋各種加算減算）** | |
| 福祉・介護職員等  処遇改善加算Ⅰ  （重度訪問介護） | 当該加算の算定要件を満たす場合【注３】 | **1月の利用料金の34.3%**  **（基本料金＋各種加算減算）** | |
| 障害支援区分６に  対する加算 | 重度障害者に対する支援強化のため障害区分６の利用者の場合 | **上記基本部分の８．５％** | |

（注１）過去２月(つき)にサービスを受けていない方に、サービス提供責任者が介護援助計画

を作成し、サービス提供時にホームヘルパーに同行した場合又は同月内に訪問した場合

に初回加算がつきます。なお、過去２月(つき)とは、サービス開始時が月途中であって

も、前々月１日から受けていない場合となります。

（注２）特定事業所加算Ⅱについて、当事業所は以下の加算要件を満たしています。

|  |
| --- |
| ①すべてのホームヘルパーに対して個別の研修計画を作成し、研修を実施しています。  ②サービス提供に当たっての留意事項の伝達又はホームヘルパーの技術指導を目的とした会議を定期的に開催しています。  ③サービス提供に当たり、サービス提供責任者がホームヘルパーに利用者の情報や留意事項を伝達してからサービスを開始し終了後、適宜報告を受けています。  ④すべてのホームヘルパーが健康診断を定期的に受診しています。  ⑤緊急時等における対応方法を利用者に明示しています。  ⑥新規採用の全てのホームヘルパーに対し、熟練したホームヘルパーの同行による研修を実施しています。  ⑥すべてのサービス提供責任者が３年以上の実務経験を有する介護福祉士です。 |

（注３）介護職員等処遇改善加算Ⅰについては、当事業所は全ての加算要件を満たしています。

**（２）キャンセル料**

　利用予定日の当日サービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| キャンセルの時期 | キャンセル料 |
| 利用予定日の前日まで | 無料 |
| 利用予定日の当日 | 当該基本料金の１０％の額 |

（注）キャンセルが必要となった場合は至急ご連絡ください。（連絡先：☎２３－８２４５）

**（３）交通費**

　サービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護職員が訪問する交通費として二本松市地域境界からの移動距離１キロメートルにつき　２０円とし、移動距離が１キロメートル未満の端数が生じた場合はこれを切り捨てるものとします。

前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又は家族に対して事前に文書で説明をしたうえで、支払いに同意する旨の文書に署名捺印を受けるものとします。

**（４）支払い方法**

　上記（１）から（３）の利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて、翌月１８日までに請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

　なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、翌月に差し上げます。

|  |  |
| --- | --- |
| 支払い方法 | 支払い要件等 |
| 口座引落し | サービスを利用した月の翌月の２７日（祝休日の場合は翌営業日）に、あなたが指定する口座より引落します。  （郵便局及び各種銀行口座（一部を除く）からの引落しが選べます。） |
| 現金払い | 現金での支払いは、金融口座が使用出来ないなどのやむを得ない事情がある場合のみとさせていただきます。 |

**８　緊急時における対応方法**

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

**９　事故発生時の対応**

　サービス提供中に何らかの事故が発生した時は、利用者に対して応急処置を行い、主治医等に連絡するなどの措置を講ずるとともに、速やかに家族に事故の発生状況および今後の対応等について説明いたします。また、その状況等について事業者等への報告、さらに所定の様式に事故発生状況等について記入し保険者等に報告します。

**１０　損害賠償保険への加入**

　当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 加入保険会社名 | あいおいニッセイ同和損保（介護保険・社会福祉事業者総合保険） |
| 保険の内容 | 業務遂行上の事故により、第三者の身体または財物に損害を与えたことにより法律上の損害賠償責任を負われた場合の補償。 |

**１１　身分証明書の携行**

　サービス従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

**１２　苦情相談窓口**

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付窓口 | 二本松市社会福祉協議会　ヘルパーステーションにほんまつ事務所 |
| 電話・ＦＡＸ | 電話番号２３－８２４５　　ＦＡＸ　２３－９０４６ |
| 受付時間 | 平日　午前８時３０分 ～ 午後５時１５分  ※電話により常時受付可能な体制となっています。 |

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 苦情受付機関 | 二本松市保健福祉部　福祉課障がい  福祉係 | 住　　所　二本松市金色403番地1  電話番号　０２４３－２３－１１１１ |
| 福島県運営適正化委員会  （福島県社会福祉協議会） | 住　　所　福島市渡利字七社宮111番地  電話番号　０２４－５２３－２９４３ |
| 福島県国民健康保険団体連合会  （介護福祉課） | 住　　所　福島市中町3番地7号  電話番号 ０２４－５２３－２７０２ |

（注）上記受付時間は、（平日）午前８時３０分 ～ 午後５時１５分

**１３　虐待防止について**

　事業所は、利用者の人権擁護・虐待の発生又はその再発防止等のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待防止に関する担当者を選定しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者　橋本　沙織 |

（２）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

（３）虐待防止のための指針を整備しています。

（４）従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

（５）サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

**１４　身体拘束について**

事業所は、原則として利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。

　ただし、下記の通り、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合は事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

（１）緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶこ　　　と考えられる場合。

（２）非代替性：身体拘束以外に、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶことを防止する事ができない場合。

（３）一時性：利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事がなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

**１５　衛生管理等について**

　事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

（１）訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。  
（２）事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

（３）事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

（４）事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

（５）従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

**１６　業務継続計画の策定について**

（１）感染症や非常災害の発生において、利用者に対して指定居宅介護の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（２）従業者に対し、業務継続計画について周知すると共に、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（３）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

**１７　サービスの利用にあたっての留意事項**

　サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（１）サービス提供の際、ホームヘルパー等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

　　① 医療行為及び医療補助行為

　　② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い

　　③ 他の家族の方に対する食事の準備 など

（２）ホームヘルパー等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

（３）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所の担当者へご連絡ください。

（４）ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

①事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。

②パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。

③サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

　令和　　年 　月 　日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明し、

交付しました。

事　業　者　　所在地　福島県二本松市油井字濡石1番地2

事業者（法人）名　社会福祉法人二本松市社会福祉協議会

代表者職・氏名　　　会長　　佐久間　勝　　　　印

説明者職・氏名　　サービス提供責任者　　　　　印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意し、交付されました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

　　　　　　 利　用　者　　住　所　福島県二本松市

氏　名　　　　　　　　 　　　　　　　　　印

署名代行者（又は法定代理人）

住　所

本人との続柄

氏　名　　　　　　　　　 　　　　 　　　　　　印